

NOTULEN VAN DE RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN VAN HAMME IN ZITTING VAN 23/03/2026

Aanwezig: Jan Laceur, raadsvoorzitter

Lotte Peeters, Jan De Graef, Robby Van der Stock, Jo Laureys, Veerle De Clercq, Kim Van de Sande, Giel Colman, Sigi Vanhoyweghen, Yannick De Maere, Jan Rosschaert, Tom Vermeire, Yentl Scheirs, Lotte De Blende, Guy Bogaert-De Clercq, Luk De Mey, Ann Verschelden, Koen Mettepenningen, Mieke De Keyser, Mustafa Tokgoz, Kurt De Graef, Johan Robberecht, Regine Van Achter, Danny Poppe, Carine Calluy, Michaël Van Pottelberghe, Marc Saerens, Kurt Pieters, Gilles Verbeke, leden raad voor maatschappelijk welzijn

André Reuse, algemeen directeur

De voorzitter opent de vergadering om 21.30 uur.

Van de zitting wordt een audio(visuele) opname gemaakt overeenkomstig artikel 278 §1, 2° en 4° lid van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur.

OPENBAAR

GOEDKEURING NOTULEN

1. Notulen van de vorige zitting - goedkeuring - *Goedgekeurd*

TOELICHTING:

De raad voor maatschappelijk welzijn bespreekt de notulen van de zitting van 23/02/2026.

BESLUIT:

Enig artikel.

Keurt de notulen van 23/02/2026 goed.

STEMMING:

Goedgekeurd met eenparigheid van stemmen.

BESTUUR EN BELEID

INFORMATIEVEILIGHEID EN GEGEVENSBESCHERMING

2. Informatieveiligheidsbeleid - update - kennisname - *Ter kennis genomen*

TOELICHTING:

De toenemende dreiging van cyberaanvallen en verstoringen van de dienstverlening, de verhoogde impact bij datalekken vanwege toenemende ICT-integraties, afhankelijkheid van andere organisaties en onze bevoorradingketens, maakt het noodzakelijk om een robuust beleid te hanteren en de kwetsbaarheden van de

organisatie te beperken. Daarnaast verplichten diverse Europese, Federale en Vlaamse wet- en regelgeving, zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de NIS2-wet, ons om passende maatregelen te nemen om informatie en digitale infrastructuur te beschermen.

JURIDISCHE CONTEXT:

- Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (Algemene Verordening Gegevensbescherming of AVG).
- Verordening (EU) 2024/1689 van het Europees Parlement en de Raad van 13 juni 2024 tot vaststelling van geharmoniseerde regels betreffende artificiële intelligentie en tot wijziging van de Verordeningen (EG) nr. 300/2008, (EU) nr. 167/2013, (EU) nr. 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 en (EU) 2019/2144, en de Richtlijnen 2014/90/EU, (EU) 2016/797 en (EU) 2020/1828 (verordening artificiële intelligentie of AI Act).
- Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens (Kaderwet).
- Wet van 26 april 2024 tot vaststelling van een kader voor de cyberbeveiliging van netwerk- en informatiesystemen van algemeen belang voor de openbare veiligheid (NIS2-wet).
- Wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen (Rijksregisterwet).
- Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid (KSZ-wet).
- Wet van 21 maart 2007 tot regeling van de plaatsing en het gebruik van bewakingscamera's (Camerawet).
- Decreet van 18 juli 2008 betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer (Egov-decreet).
- Decreet van 7 december 2018 Bestuursdecreet.
- Decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur.
- Besluit van de Vlaamse Regering van 23 november 2018 betreffende de functionarissen voor gegevensbescherming, vermeld in artikel 9 van het decreet van 18 juli 2008 betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer.
- Besluit van de Vlaamse Regering van 29 november 2013 tot uitvoering van het decreet van 13 juli 2012 houdende de oprichting en organisatie van een Vlaamse dienstenintegrator.
- Minimale normen informatieveiligheid en privacy voor openbare instellingen van sociale zekerheid (KSZ MNM).

Toezicht op de naleving van deze wetgeving wordt uitgeoefend door:

- De Vlaamse Toezichtscommissie (VTC) voor privacywetgeving.
- De Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) voor privacywetgeving.
- Het Centrum voor Cybersecurity België (CCB) voor cyberveiligheid.
- Het Agentschap Binnenlands Bestuur (ABB) voor cyberveiligheid en algemeen toezicht.

Artikel 20 NIS2-richtlijn legt de verantwoordelijkheid specifiek bij het bestuur en of leidinggevend orgaan:

- 'De lidstaten zorgen ervoor dat de bestuursorganen van essentiële en belangrijke entiteiten de door deze entiteiten genomen maatregelen voor het

beheer van cyberbeveiligingsrisico's goedkeuren om te voldoen aan artikel 21, toezien op de uitvoering ervan en aansprakelijk kunnen worden gesteld voor inbreukendoor de entiteiten op dat artikel. [...] De lidstaten zorgen ervoor dat de leden van de bestuursorganen van essentiële en belangrijke entiteiten een opleiding moeten volgen, en moedigen essentiële en belangrijke entiteiten aan om regelmatig een soortgelijke opleiding aan hun werknemers aan te bieden, zodat zij voldoende kennis en vaardigheden verwerven om risico's te kunnen identificeren en risicobeheerspraktijken op het gebied van cyberbeveiliging en de gevolgen ervan voor de diensten die door de entiteit worden verleend, te kunnen beoordelen.'

De wet van 26 april 2024 tot een kader van cyberbeveiliging gaat echter een stap verder en stelt het volgende in artikelen 31 en 32:

- '§ 1. De bestuursorganen van essentiële en belangrijke entiteiten keuren de maatregelen voor het beheer van cyberbeveiligingsrisico's goed die deze entiteiten nemen om te voldoen aan artikel 30, zien toe op de uitvoering ervan en zijn aansprakelijk voor inbreuken door deze entiteiten op dat artikel. Dit artikel doet geen afbreuk aan de aansprakelijkheidsregels die gelden voor overheidsinstanties, alsook voor ambtenaren en verkozen of benoemde mandatarissen. § 2. De leden van de bestuursorganen van essentiële en belangrijke entiteiten volgen een opleiding zodat ze over voldoende kennis en vaardigheden beschikken om risico's te kunnen identificeren en risicobeheerspraktijken op het gebied van cyberbeveiliging en de gevolgen ervan voor de diensten die door de entiteit worden verleend, te kunnen beoordelen.'
- Art. 32. De essentiële of belangrijke entiteit is verantwoordelijk voor de uitgevoerde risicoanalyse, alsook voor de keuze en uitvoering van de maatregelen bedoeld in artikel 30, § 1."

Artikel 21 NIS2-richtlijn somt op wát er exact dient uitgevoerd te worden:

- Beleid inzake risicoanalyse en beveiliging van informatiesystemen.
- Incidentenbehandeling.
- Bedrijfscontinuïteit, zoals back-upbeheer en noodvoorzieningenplannen, en crisisbeheer.
- De beveiliging van de toeleveringsketen, met inbegrip van beveiligingsgerelateerde aspecten met betrekking tot de relaties tussen elke entiteit en haar rechtstreekse leveranciers of dienstverleners.
- Beveiliging bij het verwerven, ontwikkelen en onderhouden van netwerk- en informatiesystemen, met inbegrip van de respons op en bekendmaking van kwetsbaarheden.
- Beleid en procedures om de effectiviteit van maatregelen voor het beheer van cyberbeveiligingsrisico's te beoordelen.
- Basispraktijken op het gebied van cyberhygiëne en opleiding op het gebied van cyberbeveiliging.
- Beleid en procedures inzake het gebruik van cryptografie en, in voorkomend geval, encryptie.
- Beveiligingsaspecten ten aanzien van personeel, toegangsbeleid en beheer van activa.
- Wanneer gepast, het gebruik van multifactor-authenticatie- of continue-authenticatieoplossingen, beveiligde spraak-, video- en tekstcommunicatie en beveiligde noodcommunicatiesystemen binnen de entiteit.

De wet van 26 april 2024 tot een kader van cyberbeveiliging verplicht het volgende (in artikel 30):

- Beleid inzake risicoanalyse en beveiliging van informatiesystemen.

 www.facebook.com/gemeente.hamme  www.instagram.com/gemeentehamme

- Incidentenbehandeling.
- Bedrijfscontinuïteit, zoals back-upbeheer, noodvoorzieningsplannen en crisisbeheer.
- De beveiliging van de toeleveringsketen, met inbegrip van beveiligingsgerelateerde aspecten met betrekking tot de relaties tussen elke entiteit en haar rechtstreekse leveranciers of dienstverleners.
- Beveiliging bij het verwerven, ontwikkelen en onderhouden van netwerk- en informatiesystemen, met inbegrip van de respons op en bekendmaking van kwetsbaarheden.
- Beleid en procedures om de effectiviteit van maatregelen voor het beheer van cyberbeveiligingsrisico's te beoordelen.
- Basispraktijken op het gebied van cyberhygiëne en opleiding op het gebied van cyberbeveiliging.
- Beleid en procedures inzake het gebruik van cryptografie en, in voorkomend geval, encryptie.
- Beveiligingsaspecten ten aanzien van personeel, toegangsbeleid en beheer van activa.
- Wanneer gepast, het gebruik van multifactorauthenticatie- of continue-authenticatieoplossingen, beveiligde spraak-, video- en tekstcommunicatie en beveiligde noodcommunicatiesystemen binnen de entiteit.
- Een beleid voor de gecoördineerde bekendmaking van kwetsbaarheden.

FEITEN, CONTEXT EN ARGUMENTERING:

- De toenemende dreiging van cyberaanvallen en verstoringen van de dienstverlening, de verhoogde impact bij datalekken vanwege toenemende ICT-integraties, afhankelijkheid van andere organisaties en onze bevoorradingsketens, maakt het noodzakelijk om een robuust beleid te hanteren en de kwetsbaarheden van de organisatie te beperken. Daarnaast verplichten diverse Europese, Federale en Vlaamse wet- en regelgeving, zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de NIS2-wet, ons om passende maatregelen te nemen om informatie en digitale infrastructuur te beschermen.
- Informatieveiligheid en gegevensbescherming zijn termen die soms door elkaar worden gebruikt. Het zijn echter twee verschillende begrippen. Waar informatieveiligheid alle soorten informatie behelst, is gegevensbescherming enkel van toepassing op persoonsgegevens. Dit is voorzien in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (hierna 'AVG').
- Het beleid is, net zoals de ICT-policy, op eenieder van toepassing. De CyberFundamentals (NIS2) leggen de verplichting op tot opmaak van een cyberbeveiligingsplan: dit document komt daaraan tegemoet.
- Uit de combinatie van:
 - art. 20 & 21 NIS2-richtlijn
 - art. 31 en 32 Belgische wet
 - Vlaamse duiding (Digitaal Vlaanderen / VCDV)
- En het feit dat Digitaal Vlaanderen, Audit Vlaanderen en het Vlaams Centrum voor Digitale Veiligheid het college aanziet als dagelijks bestuur en het managementteam aanziet als hoogst leidinggevende orgaan;

En het feit dat er geen CISO of cybersecurity-profiel aanwezig is binnen de organisatie,

wordt volgende voorgesteld: '

' In lijn met de NIS2-richtlijn en de Belgische wet van 26 april 2024 wordt de politieke eindverantwoordelijkheid voor cybersecurity opgenomen door het college van burgemeester en schepenen/vast bureau, terwijl het managementteam instaat voor de operationele uitvoering en rapportering.'

- Het beleid legt eveneens de diverse verantwoordelijkheden en rollen vast.
- Het voorstel van informatieveiligheidsbeleid werd besproken en positief geadviseerd in het managementteam in zitting van 13 februari 2026; en goedgekeurd in het vast bureau in zitting van 23 februari 2026.

BESLUIT:

Enig artikel.

De raad voor maatschappelijk welzijn neemt kennis van het informatieveiligheids- en gegevensbeschermingsbeleid.

INTERNE ONDERSTEUNING

PERSONEEL

3. Aanpassing arbeidsreglement - Alcohol-, medicatie- en drugbeleid - goedkeuring - Goedgekeurd

TOELICHTING:

Vraagt aan de raad van maatschappelijk welzijn om de vaststelling van het alcohol-, middelen-, en drugsbeleid van toepassing op het personeel goed te keuren.

JURIDISCHE CONTEXT:

- Het decreet lokaal bestuur van 22 december 2017, en latere wijzigingen.
- De wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten
- De wet van 19 december 1974 tot regeling van de betrekkingen tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel en de bijhorende uitvoeringsbesluiten
- De wet van 8 april 1965 tot instelling van de arbeidsreglementen
- Bespreking en goedkeuring door het managementteam van 14 februari 2025
- Bespreking en goedkeuring door het vast bureau van 24 februari 2025 en 9 maart 2026
- Advies HOC van 4 juli 2025
- De rechtspositieregeling van het OCMW-personeel en het instellingenpersoneel
- Het arbeidsreglement van het OCMW-personeel en het instellingenpersoneel

FEITEN, CONTEXT EN ARGUMENTERING:

Zoals elk lokaal bestuur wordt ook Lokaal Bestuur Hamme geconfronteerd met situaties waarbij alcohol-, medicatie-, of druggebruik een impact kan hebben op het functioneren van medewerkers en op de veiligheid op de werkvloer.

Om leidinggevenden en medewerkers duidelijke handvaten en procedures te bieden werd er een alcohol-, medicatie-, en drugbeleid uitgewerkt. Dit beleid heeft als doel:

- preventief te werken rond middelengebruik
- een veilige en gezonde werkomgeving te garanderen

- leidinggevend en te ondersteunen in het herkennen en bespreekbaar maken van eventuele problematiek
- een duidelijke en zorgzame aanpak te bepalen bij incidenten of vermoeden van middelenmisbruik

Het ontwerp van dit beleid werd afgestemd met de interne preventieadviseur.

Het beleidsvoorstel voor Alcohol-, medicatie- en drugsbeleid werd voorgelegd aan het Hoog onderhandelings- en overlegcomité van het gemeentebestuur en OCMW Hamme op 4 juli 2025.

Bij een eerst volgende volledige herziening van het arbeidsreglement zal het alcohol-, medicatie-, en drugbeleid mee geïntegreerd worden.

BESLUIT:

Artikel 1.

De raad van maatschappelijk welzijn neemt kennis van het beleid, zoals hieronder gemeld, en keurt dit goed:

1. VISIE

Het lokaal bestuur Hamme vindt het belangrijk om een veilige, gezonde en motiverende werkomgeving te creëren voor al zijn medewerkers. Een uitgewerkt alcohol-, medicatie- en drugbeleid, verder benoemd als middelen, is hiervan een belangrijk onderdeel en kadert binnen een globaal personeel- en welzijnsbeleid. Dit beleid kan worden gekoppeld aan de bestaande functionerings-, evaluatie- en feedbackgesprekken.

Het overmatig en onjuist gebruik van middelen, zowel thuis als op het werk, kan de gezondheid en veiligheid van medewerkers, collega's en derden negatief beïnvloeden. Dit kan leiden tot verstoringen op de werkvloer en de leefomgeving van betrokkenen ontwrichten. Daarnaast kan ook het imago van ons lokaal bestuur worden geschaad.

Het gebruik van middelen kan leiden tot professionele problemen zoals regelmatig te laat komen, veelvuldige afwezigheid, foutieve beslissingen, afnemende arbeidsprestaties, een verhoogd risico op arbeidsongevallen, ontoelaatbaar gedrag, een negatieve invloed op de werksfeer en klachten van derden. Wanneer alcohol, drugs of andere middelen op het werk worden gebruikt, of wanneer de effecten daarvan doorwerken op de werkvloer, komt de verantwoordelijkheid van de werkgever in het gedrang. Het is namelijk een van zijn taken om ervoor te zorgen dat het werk onder behoorlijke omstandigheden wordt uitgevoerd, met oog voor de veiligheid en gezondheid van de medewerkers en derden.

Het lokaal bestuur Hamme wil de medewerkers met een middelenprobleem een haalbare kans bieden om hun problemen aan te pakken door mee te werken aan een traject en om daarin te slagen. Onwil tot aanpak van dergelijke problematiek of buitensporigheden kunnen echter nog steeds leiden tot ontslag.

1.1 Doel van het beleid

Het doel van het alcohol-, medicatie- en drugbeleid is het disfunctioneren ten gevolge van middelen te voorkomen en te verhelpen voor alle medewerkers en andere op de werkplek aanwezige personen door middel van de volgende acties:

- bewustmaking via de geëigende kanalen en het bespreekbaar maken van de problematiek binnen onze organisatie;
- het voorkomen dat sociaal gebruik overgaat in probleemgebruik;
- het voorkomen van het gebruik voorafgaand aan of tijdens het werk dat tot disfunctioneren zou kunnen leiden;

- zorg dragen voor een zo vroeg mogelijke herkenning van probleemsituaties, met bijzondere aandacht voor de bepalende rol van de hiërarchische lijn hierin;
- zo nodig het motiveren tot het bewerkstelligen van gedragsverandering ten aanzien van het gebruik van middelen;
- adequate opvang en begeleiding van probleemgebruikers, in overleg met de preventiedienst(en) en de curatieve sector
- welzijn en gezondheid te bevorderen.

1.2 Pijlers van het beleid

Alcohol- en middelengebruik heeft een nefaste invloed op het functioneren van medewerkers. Om dit te voorkomen is er een beleid uitgewerkt dat steunt op 4 pijlers. In de eerste plaats willen we een kader bieden waarbinnen dient te worden gehandeld.

1. Regelgeving: Het opstellen van regels die betrekking hebben op:

- De beschikbaarheid op het werk (of niet) van alcohol
- Het binnenbrengen van alcohol en drugs
- Het werkgerelateerde gebruik van alcohol en drugs

2. Educatie: Het informeren en motiveren van medewerkers, zodat het beleid ook effectief toegepast zal worden. Leidinggevende bewust maken van hun sleutelrol en hen informeren over inhoud van het beleid.

3. Hulp en begeleiding: Binnen deze pijler worden afspraken gemaakt over de begeleidingsmogelijkheden die de organisatie kan bieden.

4. Procedures: Het bepalen van de procedures die gevolgd moeten worden bij vaststelling van disfunctioneren op het werk ten gevolge van alcohol-, medicatie-, of druggebruik of bij de vaststelling van de overtreding van deze regels.

2. REGELGEVING

Deze regelgeving staat ook beschreven in het geldende arbeidsreglement, art. 70, 71 en 72.

Personeelsleden mogen geen alcoholische dranken of andere roesmiddelen naar de werkplaats meenemen of gebruiken tijdens het werk. Uitzonderingen kunnen worden gemaakt met toestemming van de leidinggevende voor speciale gelegenheden (afscheid pensionering, verjaardag, actie projectgroep werkgeluk, nieuwjaarsreceptie,...). Degenen die verantwoordelijk zijn voor vervoer en personenverzorging moeten zich volledig onthouden van alcohol.

Als een personeelslid kennelijk onder invloed op het werk verschijnt, wordt deze naar huis gestuurd en mag niet met het eigen voertuig rijden. De werkgever zorgt ervoor dat het personeelslid veilig thuis komt.

2.1 Doelgroep

Het beleid geldt voor iedereen die voor het lokaal bestuur Hamme opdrachten uitvoert (zowel binnenshuis als buitenshuis) alsook voor monitoren, jobstudenten, vrijwilligers en interim-consultants. Deze afspraken gelden dus voor alle medewerkers, ongeacht hun functie, niveau en voor alle vestigingen.

2.2 Wat

Alcohol

Personeelsleden dienen zich in het kader van hun tewerkstelling te onthouden van

 www.facebook.com/gemeente.hamme  www.instagram.com/gemeentehamme

alcoholische dranken. Deze regelgeving is van toepassing zowel tijdens de diensturen als buiten de diensturen in opdracht. In uitzonderlijke omstandigheden kan een toelating gevraagd worden aan de leidinggevende.

In burelen, dienstvoertuigen en werkplaatsen mogen geen alcoholische dranken worden bewaard. Verhandelen en delen van alcohol is niet toegestaan.

Medicatie

Medicatie met of zonder voorschrift kan genomen worden zolang het functioneren niet in het gedrang komt. Verhandelen van medicatie is niet toegestaan. Delen van medicatie zonder voorschrift kan, maar enkel op verantwoordelijkheid van de medewerker.

Melding van medicatiegebruik bij veiligheidsfuncties

Werknemers die een veiligheidsfunctie uitvoeren en medicatie voorgeschreven krijgen waarbij de huisarts melding geeft over mogelijk risico's (zoals slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen of andere medicijnen die de alertheid en reactietijd kunnen beïnvloeden), dienen dit onmiddellijk en vertrouwelijk te melden aan hun leidinggevende of interne preventieadviseur. Dit is noodzakelijk om de veiligheid van henzelf en anderen te waarborgen.

Na melding zal de werknemer worden doorverwezen naar de arbeidsarts. De arbeidsarts beoordeelt de geschiktheid van de werknemer om zijn of haar functie veilig uit te voeren, rekening houdend met de aard van de medicatie en de mogelijke effecten op het functioneren.

De melding wordt strikt vertrouwelijk behandeld, in overeenstemming met de geldende wetgeving inzake gegevensbescherming en medische privacy.

Drugs

Personeelsleden dienen zich in het kader van hun tewerkstelling te onthouden van middelen. Deze regelgeving is van toepassing zowel tijdens de diensturen als buiten de diensturen in opdracht. Het is niet toegestaan om middelen beschikbaar te hebben, mee te brengen, te gebruiken of onder invloed te zijn. Daarnaast is het verhandelen en delen van drugs verboden.

3. EDUCATIE

Educatie is een belangrijke pijler van dit beleid. Alle medewerkers, op alle niveaus en locaties binnen de organisatie, krijgen passende informatie over dit beleid en kennen hun rol. Iedereen moet zijn verantwoordelijkheid nemen.

Leidinggevendenden moeten zich bewust zijn van de sleutelrol die zij spelen bij functioneringsproblemen door alcohol- en drugmisbruik. Ze moeten overtuigd zijn dat vroegtijdige signalering, gebaseerd op het arbeidsgedrag van het personeelslid, de meest efficiënte manier van optreden is.

Het is belangrijk dat leidinggevendenden weten wat het beleid zegt over alcohol en drugs, inclusief de geldende regelgeving en procedures, en waar ze terecht kunnen voor ondersteuning. Het aanpakken van functioneringsproblemen door middelenmisbruik is niet gemakkelijk voor hen. Bestaande tools van het algemene personeelsbeleid, zoals feedbackgesprekken en evaluaties, moeten ook in deze gevallen bruikbaar zijn. Daarom is specifieke vorming voor leidinggevendenden, met aandacht voor signaleren en communiceren, noodzakelijk.

Daarnaast kan algemene vorming voor elke medewerker de cultuur en sociale norm rondom alcohol-, medicatie- en druggebruik beïnvloeden. Dit kan verder worden opgenomen in een algemeen welzijnsbeleid.

4. HULP EN BEGELEIDING

4.1 Vanuit het lokaal bestuur

In geval van middelenmisbruik moet de medewerker de mogelijkheid krijgen iets aan

 www.facebook.com/gemeente.hamme  www.instagram.com/gemeentehamme

zijn/haar probleem te doen. Het lokaal bestuur biedt dan ook een intern hulpverleningskader aan. Men kan op eigen initiatief of op initiatief van een leidinggevende terecht bij arbeidsgeneesheer, preventieadviseur en/of de vertrouwenspersonen. De contactgegevens zijn terug te vinden op de voorpagina van dit document.

Medewerkers krijgen intern de kans om de arbeidsgeneesheer te raadplegen. Dit kan op eigen initiatief of na verwijzing door de leidinggevende. Als arbeidsgeneesheer kan hij de medewerker informatie verschaffen over hetgeen de bedrijfshulpverlening kan doen, daarnaast kan hij ook informatie verschaffen over de verschillende externe hulpverleningsmogelijkheden. Hij kan contact opnemen met externe hulpverlening mits toestemming van de medewerker. De arbeidsgeneesheer kan ook een sleutelfiguur zijn tijdens de behandeling. Hij kan de leidinggevende informeren mits respect voor de privacy van de

betrokkene en hij kan het lokaal bestuur advies geven over noodzakelijke functiewijzigingen of arbeidsomstandigheden.

Het is aan te raden dat de arbeidsgeneesheer de contactpersoon is voor de onderneming bij een behandeling van een betrokken werknemer. Na het einde van de behandeling kan hij helpen bij de re-integratie in de onderneming en contact onderhouden met collega's en leidinggevendenden.

De vertrouwenspersoon vormt de filter tussen de organisatie en, waar nodig, de externe hulpverlening. De vertrouwenspersonen kunnen met de nodige vertrouwelijkheid en discretie doorverwijzen naar gespecialiseerde externe hulpverlening. Zodra het personeelslid dat om hulp verzoekt bij hem/haar terecht komt, zal hij/zij aan de hand van gesprekken trachten na te gaan of er een afhankelijkheidsprobleem is, in hoeverre de persoon zich daarvan bewust is en hoe groot de motivatie is om hieraan te werken. Hij/zij verschaft informatie over de verschillende hulpverleningsvormen en kan een afspraak maken met een extern hulpverleningscentrum. Samen met de betrokkene zal hij/zij zoeken naar de meest geschikte oplossing.

Daarnaast kan elke medewerker van het lokaal bestuur Hamme beroep doen op het Employee Assistance Program van Securex (EAP tel nr. 0800/100 59) bij problematische middelgebruik en bij ongewenst gedrag op het werk. Elk personeelslid dat een traumatische gebeurtenis op het werk en/of op weg van en naar het werk ervaart, kan beroep doen op het Employee Assistance Program. Eveneens ondersteunt het de medewerker bij problematische middelgebruik en bij ongewenst gedrag op het werk. Dit programma is strikt vertrouwelijk.

4.2 Externe hulpverlening

De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt voor gezondheidsproblemen, inclusief verslavingsproblemen. Ze kunnen helpen de situatie te beoordelen en de juiste stappen te ondernemen.

Verder zijn er ook nog specifieke organisaties of centra die al dan niet anoniem ondersteuning kunnen bieden.

VAD (Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs): VAD biedt betrouwbaar en onafhankelijk advies en materialen over alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen. Ze zijn ook de koepel van de Vlaamse organisaties die werken rond deze thema's.

www.vad.be

De Druglijn: dit is een anonieme hulplijn waar je terecht kunt voor advies en doorverwijzing. Je kunt bellen, mailen of chatten met De Druglijn voor ondersteuning. www.druglijn.be of chat of bel 078 15 10 20

CGG (Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg): Deze centra bieden gespecialiseerde hulpverlening voor mensen met verslavingsproblemen. Ze werken vaak samen met VAD en andere organisaties om een geïntegreerde zorg te bieden.

 www.facebook.com/gemeente.hamme  www.instagram.com/gemeentehamme

www.centrageestelijkegezondheidszorg.be
Vestiging Schelde-Dender-Waas - info@cggsscheldedenderwaas.be - 078 35 34 35
AA Vlaanderen (Anonieme Alcoholisten Vlaanderen): biedt ondersteuning in de vorm van zelfhulpgroepen op lokaal niveau. Ze organiseren wekelijkse bijeenkomsten en vergaderingen in heel Vlaanderen, waar leden hun ervaringen, kracht en hoop delen om elkaar te helpen bij het herstel van alcoholisme.
info@aavlaanderen.org - 078 05 27 27
SOS Nuchterheid: biedt ondersteuning in de vorm van zelfhulpgroepen op diverse locaties in Vlaanderen. Ze bieden evenals hulp aan de omgeving zoals partners, familieleden en vrienden. Ze richten zich op zelfzorg en ondersteunen individuen in hun herstelproces zonder strakke programma's.
info@sosnuchterheid.org - 09 330 35 25 (7 dagen/7, van 6u tot 22u)

5. PROCEDURES

5.1 Procedure bij bezit van alcohol

Als de afspraken niet worden nageleefd wordt er een evaluatiecyclus opgestart. Wanneer de omstandigheden zodanig extreem zijn, wordt de situatie voorgelegd aan het college/vast bureau en kunnen zij beroep doen op de sancties zoals voorgeschreven in het arbeidsreglement.

Vaststelling van het bezit

- Vaststelling van het bezit gebeurt door de leidinggevende. De algemeen directeur wordt op de hoogte gebracht. De leidinggevende legt het gebeuren schriftelijk vast door middel van het registratiedocument (bijlage 1)

Feedbackgesprek

- De leidinggevende voert een feedbackgesprek met de medewerker zo snel mogelijk na het voorval. Indien nodig kan team personeel of preventie hierbij aansluiten ter ondersteuning.

Melding

- Dit gesprek wordt gesignaleerd aan de algemeen directeur en het departementshoofd, teamverantwoordelijke personeel en interne preventieadviseur. Een samenvatting van de inhoud van het gesprek en de te nemen maatregelen worden schriftelijk vastgelegd.

Afspraken

- De algemeen directeur bespreekt met de leidinggevende de situatie en de te volgen procedure.

5.2 Procedure bij functioneringsprobleem ten gevolge van acuut alcohol-, medicatie- of druggebruik

Bij een éénmalige gebeurtenis: regularisatie afwezigheid via verlof

Bij herhaling binnen de zes maanden: zie procedure chronisch gebruik

Wanneer de omstandigheden zodanig extreem zijn, wordt de situatie voorgelegd aan het college/vast bureau en kunnen zij beroep doen op de sancties zoals voorgeschreven in het arbeidsreglement.

(*) Wanneer door een medische vaststelling of formele test dit vermoeden kan weerlegd worden, zal de afwezigheid gewettigd worden met dienstvrijstelling.

Vaststelling werkonbekwaamheid

- Vaststelling van de werkonbekwaamheid (signalen gedrag) gebeurt door de leidinggevende en wordt indien mogelijk, bevestigd door 1 of 2 getuigen. De algemeen directeur, departementshoofd, teamverantwoordelijke personeel en interne preventieadviseur worden op de hoogte gebracht. De leidinggevende legt het

 www.facebook.com/gemeente.hamme  www.instagram.com/gemeentehamme

gebeuren schriftelijk vast d.m.v. het registratiedocument (bijlage 1).

Verwijdering van de werkvloer

- Snel optreden is hierbij van belang, uit veiligheid voor de werkomgeving als voor de betrokkene zelf. Indien hij/zij agressief reageert kan de leidinggevende de politie contacteren. (*)

Feedbackgesprek

- De leidinggevende voert een feedbackgesprek met de medewerker zo snel mogelijk na het voorval. Dit gesprek wordt gesignaleerd aan de algemeen directeur en het departementshoofd. Een samenvatting van de inhoud van het gesprek en de te nemen maatregelen worden schriftelijk vastgelegd.

- De leidinggevende kan de arbeidsarts inschakelen.

5.3 Procedure bij functioneringsproblemen ten gevolge van chronisch alcohol-, medicatie- of druggebruik

Wanneer de omstandigheden zodanig extreem zijn, wordt de situatie voorgelegd aan het college/vast bureau en kunnen zij beroep doen op de sancties zoals voorgeschreven in het arbeidsreglement.

(1)

De leidinggevende:

- Geeft aan de medewerker mee dat er een verbetering moet komen in functionering op de werkvloer

- Plant een nieuw feedbackgesprek in op korte termijn

- Volgt de medewerker van dichtbij op tot het feedbackgesprek

- Adviseert contact op te nemen met arbeidsarts en/of hulpverlener

- Brengt de arbeidsarts op de hoogte

5.3.1 Bij volgend feedbackgesprek – verbetering

Er worden nog enkele evaluatiegesprekken ingepland maar de opvolging kan afgebouwd worden. Deze afbouw wordt besproken met interne preventie.

5.3.2 Bij volgend feedbackgesprek – geen verbetering

De leidinggevende adviseert nogmaals beroep te doen op hulpverlening (EAP, raadpleging arbeidsarts, externe hulp,...).

De situatie wordt voorgelegd aan de algemeen directeur en het college van burgemeester en schepenen/vast bureau zij kunnen overgaan tot sancties of ontslag zoals beschreven in het arbeidsreglement.

Functioneringsproblemen

- De leidinggevende stelt bij de werknemer ofwel een chronisch functioneringsprobleem vast ofwel voor de 2de maal binnen de 6 maanden acute functioneringsproblemen.

Vaststelling

- De leidinggevende legt alle relevante gegevens schriftelijk vast (d.m.v. het registratiedocument, indien mogelijk met getuigenissen).

- Het departementshoofd, de algemeen directeur, teamverantwoordelijke personeel en interne preventieadviseur worden op de hoogte gebracht.

Feedbackgesprek

- De leidinggevende confronteert de medewerker met het functioneringsprobleem aan de hand van concrete en objectieve vaststellingen. (1)

- Een samenvatting van de inhoud van de gesprekken en de te nemen maatregelen worden schriftelijk vastgelegd.

5.4 Procedure bij gebruik, bezit en dealen van verboden middelen op het werk

Wanneer een medewerker voor drugsfeiten veroordeeld wordt door de correctionele

 www.facebook.com/gemeente.hamme  www.instagram.com/gemeentehamme

rechtbank, schaadt de medewerker de waardigheid van het ambt en voldoet deze niet meer aan de aanwervingsvoorwaarden. De situatie wordt voorgelegd aan het college van burgemeester en schepenen/vast bureau wat de beëindiging van de tewerkstelling tot gevolg kan hebben.

Wanneer de omstandigheden zodanig extreem zijn, wordt de situatie voorgelegd aan het college en kunnen zij beroep doen op de sancties zoals voorgeschreven in het arbeidsreglement.

Vaststelling

- Indien de medewerker betrappt wordt op gebruik, het bezit of het dealen van illegale middelen wordt de politie verwittigd.

Melding

- De algemeen directeur, departementshoofd, teamverantwoordelijke personeel en interne preventieadviseur worden op de hoogte gebracht. De leidinggevende legt het gebeuren schriftelijk vast door middel van het registratiedocument (bijlage 1)

Feedbackgesprek

- De leidinggevende voert een functioneringsgesprek met de medewerker zo snel mogelijk na het voorval. Een samenvatting van de inhoud van het gesprek en de te nemen maatregelen worden schriftelijk vastgelegd. Personen vanuit 'melding' worden opnieuw op de hoogte gesteld.

Afspraken

- De algemeen directeur bespreekt met de leidinggevende de situatie en de te volgen procedure.

Wanneer een medewerker voor drugsfeiten veroordeeld wordt door de correctionele rechtbank, schaadt de medewerker de waardigheid van het ambt en voldoet deze niet meer aan de aanwervingsvoorwaarden. De situatie wordt voorgelegd aan het college van burgemeester en schepenen/vast bureau wat de beëindiging van de tewerkstelling tot gevolg kan hebben.

Wanneer de omstandigheden zodanig extreem zijn, wordt de situatie voorgelegd aan het college en kunnen zij beroep doen op de sancties zoals voorgeschreven in het arbeidsreglement.

Art. 2.

De raad van maatschappelijk welzijn keurt het registratiedocument goed zoals toegevoegd in bijlage 1.

Art. 3.

De raad van maatschappelijk welzijn keurt het evaluatiedocument goed zoals toegevoegd in bijlage 2.

Art. 4.

Een gecoördineerde versie van het alcohol-, medicatie-, en drugbeleid zoals goedgekeurd door de raad van heden zal toegevoegd worden als informatieve bijlage bij het arbeidsreglement en wordt verspreid aan het personeel.

STEMMING:

Goedgekeurd met eenparigheid van stemmen.

COMMUNICATIE

4. Klachtenbehandeling en meldpunt - jaarverslag 2025 - kennisname - Ter kennis genomen

TOELICHTING:

Aan de raad voor maatschappelijk welzijn wordt gevraagd kennis te nemen van het jaarverslag 2025 van het centraal meldpunt.

JURIDISCHE CONTEXT:

 www.facebook.com/gemeente.hamme  www.instagram.com/gemeentehamme

- De raad voor maatschappelijk welzijn is bevoegd op grond van artikel 302 van het decreet lokaal bestuur.
- Artikel 302 van het decreet lokaal bestuur: de raad voor maatschappelijk welzijn organiseert bij reglement een systeem van klachtenbehandeling.
- Artikel 303 dat bepaalt dat het systeem van klachtenbehandeling wordt georganiseerd op het ambtelijke niveau en dat dit maximaal onafhankelijk is van de diensten waarop de klachten betrekking hebben. Dit systeem geldt tevens als onderdeel van het organisatiebeheersingssysteem, zoals bepaald in artikel 218 decreet lokaal bestuur.
- Artikel 303 van het decreet lokaal bestuur dat bepaalt dat jaarlijks wordt gerapporteerd aan de raden.
- De goedkeuring van het reglement klachtenbehandeling en meldpunt door de raad voor maatschappelijk welzijn op 23 februari 2026.
- De bespreking van het jaarverslag 2025 in het vast bureau van 9 maart 2026.

FEITEN, CONTEXT EN ARGUMENTERING:

Het centraal meldpunt van lokaal bestuur Hamme registreerde in 2025 1116 meldingen. De afgelopen 10 jaar (2015 t/m 2024) bedroeg het gemiddeld aantal meldingen 302 per jaar. De opvallende stijging van het aantal meldingen is enerzijds het gevolg van de groeiende bekendheid van dit meldpunt, anderzijds zijn er een aantal interne optimalisaties doorgevoerd die rechtstreeks hebben geleid tot een stijging van het aantal registraties.

Bij het registreren van de meldingen wordt een onderscheid gemaakt op basis van de aard van de melding. In 2025 werden 7 suggesties, 91 vragen, 15 klachten en 2 anonieme meldingen genoteerd. Daarnaast werden 1001 gewone meldingen geregistreerd, zaken waarin de burger een eenvoudig probleem meedeelt aan het lokaal bestuur.

Uitgelichte cijfers:

- Het meldpunt kende in 2025 834 unieke gebruikers.
- 86,65 % van de meldingen werd elektronisch overgemaakt.
- 6,09 % van de meldingen bereikte het lokaal bestuur via de verslagen van de 5 erkende wijkraden.
- 10,48 % van het totale aantal meldingen hield verband met de glasvezelwerken op het openbaar domein (communicatie, planning, uitvoering, bereikbaarheid, schade en nazorg).
- Het aantal meldingen over het onderhoud van groen op het openbaar domein ligt met 8,87 % van het totale aantal meldingen lager dan de voorbije jaren.

Deel twee van het jaarverslag bevat het overzicht van de 1379 meldingen die via Mijn Mooie Straat werden ingediend. Mijn Mooie Straat ontving in 2025 meldingen van 429 unieke gebruikers.

- 730 meldingen werden ingediend door burgers
- 649 meldingen werden overgemaakt door de zwerfvuilverwilligers

Het lokaal bestuur kon in 2025 rekenen op de inzet van 120 vrijwilligers, samen haalde men 597 zakken zwerfvuil op. Dit komt neer op ongeveer 35.000 liter afval (± 60 % restafval en 40 % PMD).

BESLUIT:

Enig artikel.

De raad voor maatschappelijk welzijn neemt kennis van het jaarverslag 2025 van het centraal meldpunt.

SAMENLEVING

5. Samenwerkingsovereenkomst i.h.k.v. Gezonde Gemeente 2026-2031 met Gezondheidsmakers - goedkeuring - Goedgekeurd

TOELICHTING:

Goedkeuring, deelname en ondertekening van de samenwerkingsovereenkomst Gezonde Gemeente 2026-2031 met Gezondheidsmakers, inclusief kennisname van de vernieuwde en geüniformiseerde dienstverlening (Algemene dienstverlening en Plusformule) van Gezondheidsmakers, die vanaf 2026 in heel Vlaanderen wordt uitgerold in het kader van het Vlaams preventief gezondheidsbeleid.

JURIDISCHE CONTEXT:

- Het decreet lokaal bestuur van 22 december 2017 en latere wijzigingen.
- Het decreet Lokaal sociaal beleid van 9 februari 2018 en latere wijzigingen.
- Het besluit van de Vlaamse Regering van 30 maart 2018 over de beleids- en beheerscyclus van de lokale besturen.
- Het preventiedecreet van 31 mei 2023.
- Het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2024 over de Logowerking.

FEITEN, CONTEXT EN ARGUMENTERING:

We adviseren de raad voor maatschappelijk welzijn om de ondertekening van de overeenkomst goed te keuren, kennis te nemen van de vernieuwde dienstverleningsstructuur van Gezondheidsmakers en om voorlopig verder te gaan met de algemene dienstverlening en pas in te tekenen op de plusformule (de betalende formule) van zodra we ondervinden hier nood aan te hebben

Gezonde Gemeente: het belang van een lokaal preventief gezondheidsbeleid

- De levensverwachting stijgt, maar veel ziektes zijn nog steeds het gevolg van een ongezonde leefstijl en/of een ongezonde omgeving. Dit, samen met de toenemende zorgvraag door vergrijzing en de groeiende gezondheidskloof, maakt ziektepreventie en gezondheidsbevordering meer dan ooit noodzakelijk. Het lokaal bestuur, als meest burgers nabij niveau, speelt hierin een cruciale rol.
- Het effectief bewezen project 'Gezonde Gemeente' helpt lokale besturen stapsgewijs te komen tot een structureel preventief gezondheidsbeleid met aandacht voor leefstijl, leefomgeving en gelijke gezondheidskansen.
- Het project is kenmerkend door zijn vraaggestuurd en integraal karakter, waarbij gemeente Hamme zelf bepaalt welke gezondheidsthema's worden aangepakt, geadviseerd en ondersteund door Gezondheidsmakers. Door deelname aan dit project maakte gemeente Hamme haar beleidsintenties op het vlak van preventieve gezondheid publiek via het ondertekenen van het vernieuwde charter 'Gezonde Gemeente'. Dit charter werd ondertekend op 2 juni 2025 voor de huidige legislatuur 2025 - 2030 door Ninke Gryp - projectmedewerker sociale projecten.
- Gemeente Hamme engageert zich om verder werk te maken van een samenhangend, integraal preventief gezondheidsbeleid. Dit beleid heeft als doel iedereen, en de meest kwetsbaren in het bijzonder, kansen en stimulansen te bieden om gezond te leven in een gezonde omgeving. Dit gebeurt door in te zetten op diverse succesfactoren, waaronder: het opnemen

van visie en prioriteiten in het lokaal meerjarenplan 2026-2031, heldere en inclusieve communicatie, burgerparticipatie, samenwerking over beleidsdomeinen heen (HiAP), deskundigheid en leiderschap, het voorzien van tijd en middelen, en het werken aan het verkleinen van de gezondheidsongelijkheid via proportioneel universalisme.

- De samenwerkingsovereenkomst met Gezondheidsmakers regelt de concrete samenwerking voor de implementatie van het project 'Gezonde Gemeente' voor de periode 1 januari 2026 tot 31 december 2031, samenvallend met de looptijd van het meerjarenplan. Het is een verderzetting van de eerder ondertekende overeenkomst voor 2025. Om het preventief gezondheidsbeleid vorm te geven, installeert Hamme een stuurgroep 'Gezonde Gemeente'.

Kennisname van de vernieuwde en geüniformiseerde dienstverleningsstructuur van Gezondheidsmakers

- **Doelstelling Gezondheidsmakers:**
Gezondheidsmakers ondersteunt lokale en regionale partners bij de implementatie van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid, afgestemd op lokale noden. Het vernieuwde model garandeert uniformiteit, kwaliteit en continuïteit in het aanbod.
- **Structuur van de dienstverlening:** de dienstverlening wordt opgesplitst in twee complementaire luiken:
- **Algemene dienstverlening (gratis):** dit betreft een brede dienstverlening die gratis wordt aangeboden met consistente kwaliteit en in overeenstemming met de kernopdracht. Deze dienstverlening is beschikbaar voor elke gemeente of stad in Vlaanderen. Een Gezonde gemeente/stad kan beroep doen op de Algemene dienstverlening van Gezondheidsmakers voor de uitwerking van een stappenplan om te groeien als Gezonde Gemeente/Stad.

De algemene dienstverlening omvat onder meer:

- Coaching en nabijheid van deskundige gezondheidspromotoren.
- Procesbegeleiding, waaronder minstens jaarlijks een planningsgesprek (op basis van beleidsinstrumenten zoals meerjarenplan, gezondheidsmatrix, beschikbare gezondheidsdata, groeimeter) dat resulteert in een concreet jaaractieplan.
- Het invullen van de groeimeter en het ontvangen van advies op maat.
- Ondersteuning en advies bij de implementatie van Health in All Policies (gezondheid in diverse beleidsdomeinen) en inspiratiefiches.
- Deelname aan regionale intervisies Gezonde Gemeente/Stad.
- Eerstelijnsfunctie en woningonderzoeken van de Medisch Milieukundigen (MMK).
- Aanleveren van gezondheidscijfers (infographics, tweemaal per legislatuur) en standaard communicatiemateriaal.
- **Plusformule (betalend - verdiepend):** dit is een aanvullend aanbod van betalende diensten, bedoeld om de expertise van Gezondheidsmakers te valoriseren en partners deels te ontzorgen bij noden die extra expertise, mankracht, tijd of middelen vereisen. De plusformule bestaat uit Plus-Trajecten (Compact, Medium, Uitgebreid, Op Maat) voor langdurige begeleiding en ad hoc ondersteuning. Mogelijke extra betalende diensten omvatten:
 - Trekkerschap van werk- of stuurgroepen.
 - Intensieve projectondersteuning (zoals gezondheidstoets op een Ruimtelijk Uitvoeringsplan of uitschrijven van subsidiedossiers).

- Uitvoerend (terrein)werk.
- Communicatieondersteuning op maat (bijvoorbeeld artikels, vormgeving van dragers).

Tarieven en afspraken:

- De Plusformule werkt met credits. Voor 2026 gelden volgende tarieven: €75 per credit vanaf 10 credits, €85 per credit voor minder dan 10 credits of ad hoc vragen. Deze credits dienen binnen het kalenderjaar opgenomen te worden en zijn niet overdraagbaar naar een volgend jaar. Na 2026 zal deze prijszetting geëvalueerd worden en kan dit mogelijks aangepast worden. Hierover zal steeds in volle transparantie gecommuniceerd worden.
- De samenwerking wordt vastgelegd in een overeenkomst met een actieplan, planning en taakverdeling. Gezondheidsmakers waakt erover dat de inzet van de Plusformules strategisch ingebed is in het preventieve gezondheidsbeleid van de gemeente of stad en niet beperkt blijft tot losse, eenmalige initiatieven zonder opvolging of evaluatie van de impact.

Operationeel vervolg:

- Om de dienstverlening te benutten en de prioriteiten voor de komende periode vast te leggen, dienen de bevoegde schepen en ambtenaren overleg te plegen met de gezondheidspromotor voor een analyse van de lokale noden en de opmaak van een plan van aanpak.

BESLUIT:

Enig artikel.

De raad voor maatschappelijk welzijn neemt kennis van de vernieuwde en geüniformiseerde dienstverlening en keurt de ondertekening van de samenwerkingsovereenkomst i.h.k.v. 'Gezonde Gemeente 2026-2031' met Gezondheidsmakers goed, zoals geïllustreerd in bijlage.

STEMMING:

Goedgekeurd met eenparigheid van stemmen.

De voorzitter sluit de vergadering om 21.32 uur.

Gedaan te Hamme in zitting als ten hoofde.

Namens de raad voor maatschappelijk welzijn:

André Reuse
algemeen directeur

Jan Laceur
raadsvoorzitter